



تاریخچه بیمارستان در جهان

۱. بیمارستانهای قرون وسطی: تحت کنترل کلیسا- ساخت درمانگاهها مجاور کلیساها- کمک به درماندگان و بیچارگان- جراحی بدن ممنوع بود- جنگهای صلیبی و لزوم ساخت بیمارستان- اولین بیمارستان بزرگ بیمارستان سن جون انگلستان در سال ۱۰۸۴ ساخته شد.
۲. دوران ظلمت: اعمال منجر به خونریزی انجام نمیشد- اعمال درمانی توسط کشیشان و افراد غیر متخصص انجام می شد. معالجات مختصر توسط زالو، گیاهان همرنگ علایم بیماری- توسل به مقدسات برای درمان

ادامه...

۳. دوران رنسانس: (اواخر قرن ۱۴) کشف داروهای جدید- انجام تشریح و کالبد شکافی- بیمارستانها جایگزین کلیساها شدند- توسعه مدارس پزشکی جراحان جامه بلند و جامه کوتاه-
۴. بیمارستانهای قرن ۱۸: دوره شکوفایی- اولین ساختمان بیمارستان در شهر بریستول انگلستان به نام سن پیتز ساخته شد.

ادامه...

۷. بیمارستانهای قرن ۲۰: افزایش کمی و کیفی- وجود بیمارستان نشانه تمدن- توسعه خدمات پیرایشی به همراه خدمات درمانی مثل درمانگاههای متابولیسم و بخش تغذیه و ...- تحول بخشهای سرپایی- توسعه آموزش پزشکی و پرستاری- تأسیس دانشگاههای علوم پزشکی بجای آموزش تجربی- وظیفه آموزش و پژوهشی بیمارستانها- استاندارد سازی بیمارستانها و افزایش کیفیت خدمات.

۵. دروان چهل وخطا: عدم اعتقاد به عفونت و لزوم چرك و عفونت برای درمان- عدم رعایت بهداشت بین جراحان و بیماران- ۹۰ درصد بیماران هنگام جراحی تلف می شدند- ورود پزشکان غیر مجاز- مقام پایین پرستاران نسبت به پزشکان و جراحان
۶. اواخر قرن نوزدهم: دوران تجدید حیات بیمارستانها- ورود فلورانس ناپتینگل (بانوی چراغ بدست ۱۸۲۰-۱۹۱۰)- تحول در حرفه پرستاری- کشف اثر جهت بیهوشی توسط گرافورد لانگ (مورتون)- پاستور عامل عفونت را باکتری معرفی کرد- کشف باسیل سل توسط کخ- کشف اشعه ایکس توسط رونتگن- اولین بیمارستان به سبک امروزی در مکزیکو سیتی توسط کورتز-

تاریخچه بیمارستان در ایران

بیمارستان جندی شاپور	خوزستان- بدستور خسرو پرویز- ۳ قرن پیش از اسلام
بیمارستان ری	قرن سوم و چهارم- محمد زکریای رازی رئیس آن بود
بیمارستان اصفهان	قرن چهارم
بیمارستان تبریز	۷۱۰ قمری
بیمارستان جزیره هرمز	سال ۱۰۰۱- توسط پرتغالیها
بیمارستان جزیره اشوراده	۱۲۲۷- توسط روسها
اولین بیمارستان مدرن تهران	۱۲۴۷
بیمارستان اصفهان	۱۲۵۸- توسط مسیونرهای انگلیسی
بیمارستان ارومیه	۱۲۶۹- توسط آمریکاییها
اولین سازمان بهداشتی و درمانی (مجلس حفظ الصحة)	۱۲۸۴- توسط دکتر تولوزان پزشک مخصوص دربار

وضعیت بیمارستانها و تختهای بیمارستانی ایران

- طبق آمار سال ۱۳۸۱ تعداد موسسات درمانی فعال کشور ۷۳۰ واحد
- ۶۶/۸ درصد وابسته به وزارت بهداشت
- ۱۶/۴ درصد بخش خصوصی
- ۸ درصد سازمان تامین اجتماعی
- ۳/۷ درصد وابسته به انجمنهای خیریه
- ۴/۹ درصد سایر سازمانها
- امیرکبیر هنوز کودک بود که قائم مقام فراهانی در مورد وی نوشت: (باری، حقیقت من به کربلای قربان حسد بردم و بر پسرش می ترسم. بین چه تنبیهی از من کرده است عجیب تر اینکه بقال شده تراز وزنی آموخته. خلاصه این پسر خیلی ترفیات دارد و قوانین بزرگ به روزگار می گذارد. باش تا صبح دولتش بدمد).
- و صبح دولتش نمد و پسر کربلای قربان، امیرکبیر شد. کارها کرد، قوانین بزرگ به روزگار گذاشت و عسارتها بسیار ساخت یکی از آنان "مریضخانه دولتی" بود. بنای آن در ۱۲۶۶ آغاز شد و در ربیع الاول ۱۲۶۸ افتتاح گردید. دواخانه مخصوص هم داشت. در تاریخ جدید، آن نخستین بیمارستان ایران است. به قراری که نوشته اند چهارصد بیمار را می توانستند در آنجا درمان کنند. به موجب آمار منتشر شده در نخستین سال کار بیمارستان، یعنی از ربیع الاول ۱۲۶۸ تا ربیع الثانی ۱۲۶۹ تعداد ۲۲۳۸ مریض در آن معالجه گردیدند.
- خورشید دولت میرزا تقی خان اما غروب کرد. در فین کاشان خوش به خاک رسید و در کربلا مدفون شد. سالها گذشت. می آمدند و می رفتند. مریضخانه ی دولتی اما به پا بود و حالا به نام بیمارستان سینا، سالها گذشته است. می آیند و می روند و حالا وقتی اورژانس بیمارستان سینا را ویزیت می کنی و به سوی پلویون برمیگردی. برمی گردی از رنج و درد و فریاد بیماران، از تب و مننژیت و تشنج، از MRI و CT scan، در آن نیمه های شب از میان ستونها و دیوارها این صدای میرزاتقی خان است که خواب از سرت می پراند. صدایی هنوز نگران، نگران من، نگران تو و نگران این خاک.

وضعیت بیمارستانها و تختهای بیمارستانی استان

قزوین

نام بیمارستان	متوسط تخت فعال	درصد اشغال تخت	متوسط روزهای بستری	فوت شده در هزار نفر	نسبت پذیرش هر تخت در ماه
قدس	۹۵/۱۲۷	۰۸/۶۹	۸/۳	۲۵/۱۰	۲۴/۵
شهید رجایی	۸۵/۱۵۵	۱۴/۸۴	۹۹/۳	۹۲/۱۳	۵/۶
یوشی سینا	۱۲/۲۲۹	۸۹/۶۹	۲۸/۴	۶۵/۱۱	۴۷/۴
کونار	۲۸/۱۴۲	۶۳/۵۶	۳۵/۲	۷۸/۱۲	۸۲/۶
امیرالمومنین	۶۴/۵۷	۱۷/۲۲	۱۲/۲	۲۴/۳	۵/۴
۲۲ بهمن	۵۵	۷۸/۷۲	۲/۱۵	۰۸/۲	۴۶/۱
کل	۰۳/۱۷۶۸	۴۱/۶۹	۱۳۲/۴	۴۴/۱۲	۱۱/۵

ادامه...

- ۷۲/۷ درصد بیمارستان عمومی (۵۸۲ بیمارستان)
- ۲۸/۰۲ درصد تخصصی (۱۴۸ بیمارستان)
- ۶۶ درصد بیمارستان درمانی (۴۸۴ بیمارستان)
- ۳۴ درصد بیمارستان آموزشی درمانی (۲۴۶ بیمارستان)
- تهران بیشترین تعداد ۱۴۰ بیمارستان
- کهرگویه با ۶ بیمارستان کمترین
- تعداد تخت ثابت کل کشور ۱۱۰۷۹۷ تخت
- تعداد تخت فعال ۸۶۷۲۹ تخت
- اشغال تخت ۵۷/۱ درصد
- متوسط اقامت بیماران ۳/۷ روز

سه موضوع فرا روی برنامه ریزی جهت طراحی و تجهیز بیمارستان خواهد بود:

- چه عملی در فضای مورد نظر انجام می شود؟
- چه کسانی در فضای مورد نظر فعالیت خواهند کرد؟
- چه تجهیزات و وسایلی در آن فضا باید باشد؟

برای پاسخ به این سوالات باید تعریفی از بیمارستان داشته باشیم:

- تعریف بر اساس آیین نامه نحوه تاسیس و اداره امور بیمارستان ها ماده یک:

• بیمارستان موسسه (واحد) پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و تحقیقی به منظور بهبودی بیماران سرپایی و بستری به وجود می آید و اسایش و ایمنی بیماران و کارکنان خود را تامین می نماید.

- ساختمان و تاسیسات بیمارستان باید طبق ضوابط خاص بیمارستانی و بر اساس برنامه فعالیتهای بیمارستان باشد که مورد تایید و تصویب وزارت و تحت نظارت دفتر فنی دانشگاه یا دانشکده قرار بگیرد.
- تجهیزات: هر بیمارستان نسبت به برنامه فعالیت خود و بر طبق ضوابط مربوط باید به تمام لوازم تجهیزاتی و فنی مورد نیاز مجهز باشد.
- نیروی انسانی: پرسنل مورد نیاز بایستی متناسب با نوع فعالیت و استاندارد بیمارستان طبق ضوابط مربوط باشد.

سازمان جهانی بهداشت بیمارستان را اینگونه تعریف می کند:

- بیمارستان جز لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی است که وظایف آن تامین مراقبت بهداشتی، درمانی کامل برای عموم مردم بوده و خدمات سرپایی آن در بیرون به خانواده و محیط خانه نیز می رسد. ضمناً بیمارستان یک مرکز آموزش کارکنان، بهداشتی درمانی، تحقیقاتی و زیستی- اجتماعی نیز هست.

وظایف بیمارستان براساس آیین نامه نحوه تاسیس و اداره امور بیمارستان:

- تشخیص و درمان و مراقبت از بیماران و مصنومین
- آموزش پزشکان و پیراپزشکان
- مشارکت در ارائه ی خدمات بهداشتی جهت پیشگیری از بروز بیماری و ارتقا سطح بهداشت جامعه
- مشارکت فعال در انجام پژوهش در قلمرو علوم پزشکی و...
- قبول بیماران ارجاع شده از اولین سطح شبکه بهداشتی (خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری)
- نکته: بیمارستانهای ارتقا دهنده سلامت

انواع بیمارستان

- در یک طبقه بندی بیمارستان ها به صورت زیر طبقه بندی شده اند:
- الف) از نظر وظیفه:
- آموزشی: در این نوع بیمارستانها علاوه بر معالجه بیماران به آموزش متخصصین و دانشجویان علوم پزشکی پرداخته می شود. مثل بیمارستانهای دانشگاهی
- غیر آموزشی: بیمارستانهایی که تنها به معالجه و مراقبت از بیماران می پردازند. مثل بیمارستانهای خصوصی

ب) از نظر مالکیت:

- دولتی: از طریق مقامات دولتی ایجاد و اداره می شود. مانند بیمارستان های وابسته به دانشگاهها، نیروهای نظامی، وزارتخانه ها و ...
- نیمه دولتی: قسمتی از بودجه آن توسط دولت و قسمتی دیگر به وسیله سایر موسسات تامین می شود.
- خصوصی: که به دو صورت غیر انتفاعی- داوطلبانه و انتفاعی تقسیم می گردد.
- بیمارستان های غیر انتفاعی بیمارستان های خیریه و عام المنفعه هستند که به منظور تجاری و مادی به وجود نیامده اند.
- بیمارستان های انتفاعی در پی کسب سود و منفعت هستند.

ج) از نظر تخصص:

- بیمارستان های عمومی: در این بیمارستانها انواع مختلف بیماریها درمان می شود و بطور کلی داری بخشهای داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان است.
- بیمارستان های تخصصی: که روی دستگاه ها و بیماری های خاصی که مرتبط با آن بخش ها هستند فعالیت می کنند. مثل بیمارستان تخصصی چشم-اطفال
- بیمارستان های فوق تخصصی: مراکز آموزشی و تحقیقاتی معروفی هستند که روی بیماریهای بسیار تخصصی کار می کنند. (مثل، جذام، اندام های خاص و ...)
- بیمارستانهای توبینشی: بیمارستانهایی که صرفاً جهت ارائه خدمات توبینشی به بیماران احداث می شود.
- تعریف توبینشی: توبینشی عبارت از مجموعه ای از خدمات و اقدامات هماهنگ پزشکی، آموزشی، حرفه ای و اجتماعی است که برای بازتوانی فرد معلول و ارتقای سطح کارایی او در بالاترین حد ممکن به منظور دستیابی به یک زندگی مستقل در جامعه عرضه می گردد.
- روش ها و تکنیک های مورد استفاده در کادر اختصاصی توبینشی عبارتند از: (فیزیوتراپی- کار درمانی- گفتار درمانی- فنی ، ارتوپدی- شنوایی شناسی (اودیولوژی)- بینایی سنجی (اپتومتری)- پرستاری در توبینشی)
- نکته: اولین دوره الحین طلب فیزیکی و توبینشی در سال ۵۲ و نخستین بیمارستان توبینشی با عنوان شفا پیمانان برای نخستین بار در خاورمیانه در آن سالها در ایران آغاز به کار کرد.

د) از نظر موقعیت:

- بیمارستان های محلی (local): برای رفع احتیاجات و نیازهای درمانی محلی تاسیس می گردند. (بخشهای داخلی- جراحی عمومی- زایمان)
- بیمارستان های میانی (intermediate): علاوه بر چهار بخش اصلی، بخشهایی مانند گوش و حلق و بینی- عفونی- چشم- زنان و ... را دارند و در شهرهای بزرگ مستقر می باشند. (districts)
- بیمارستان های منطقه ای (regional): این بیمارستان ها در مرکز استان ها هستند و معمولاً همکاری های آموزشی با دانشگاه ها دارند. علاوه بر ارائه کلیه خدمات بستری در سطح عالی خدمات پارا کلینیکی مناسب نیز ارائه می شود.

و) از نظر زمان اقامت:

ه) از نظر طول مدت اقامت بیمار:

- بیمارستان های روزانه (day hospital): محلی است برای معالجات جسمی، روانی مانند انواع سرطان های خون و ... که در طول روز به تعویض خون نیاز دارند و به طور کلی به درمان های روزانه نیاز دارند.
- مزایای اصلی این بیمارستان ها از نظر اقتصادی به نفع بیمار و بیمارستان است. برای بیمارستان بار مراجعات متعدد را که هزینه سنگینی دارند کم می کند و تخت بیمارستان را اشغال نمی کند و در هزینه و دستمزد هم صرفه جویی می کند.
- برای بیماران هم می توانند شب ها در خانه خود باشند و احساس آرامش کنند و هزینه ی کمتری بپردازند و در محیط خانه همکاری و علاقه ی بیمار و همراهان باعث سرعت بهبود بیمار می شود.
- بیمارستان های شبانه (night hospital): برای بیماران روانی که احتیاج به مراقبتهای بیمارستانی و حضور پزشک معالج در شب را دارند و کلیه ی بیماران مزمنی از این دست مانند سالمندی، ارتوپدی، جراحی و ...

- بیمارستان های حاد: مخصوص بیماری های حاد که به طول اقامت کمی نیاز دارد مانند جراحی ها، تصادفات و ...
- بیمارستان های مزمن: مخصوص بیمارانی است که دارای بیماری های مزمن هستند و برای مدت طولانی تری بستری می شوند. مانند مسلولین، جذامیان، بیماران روانی، سالمندان، سرطان ها و ...

بخش های بیمارستانی:

ز) ارتباط با جامعه پزشکی:

- بخش های مختلف بیمارستانی به طور کل به ۴ بخش
- ۱. درمانی- مراقبتی
- ۲. تشخیصی و پاراکلینیکی
- ۳. خدمات
- ۴. اداری
- تقسیم می شوند.
- بیمارستان های باز: در این نوع بیمارستان ها پزشکانی که در استخدام رسمی آن بیمارستان نیستند مجاز هستند بیماران خود را جهت بستری شدن و ادامه ی درمان به آنجا فرستاده و درمان کنند.
- بیمارستان های بسته: تمام سرویس های این بیمارستان تحت نظر پزشکان رسمی این بیمارستان می باشند و سایر پزشکان خارج از بیمارستان به هیچ وجه در معالجه ی بیماران بیمارستان شرکت نمی کنند به استثنای مواردی جهت مشاوره که دعوت می شوند.

- بخش های مختلف بیمارستانی به طور کل به ۴ بخش
- ۱. درمانی- مراقبتی
- ۲. تشخیصی و پاراکلینیکی
- ۳. خدمات
- ۴. اداری
- تقسیم می شوند.

تشخیصی و مکمل:

بخش درمانی- مراقبتی (کلینیکی): بخش درمانی مراقبتی بیمارستان خود اجزای مختلفی دارد.

- الف) بخش های بستری (جراحی - داخلی- اطفال - زنان و زایمان)
- ب) اتاق های عمل (به انضمام اتاق های بعد از عمل)
- ج) اتاق های زایمان (به انضمام اتاق درد)
- د) اورژانس (به انضمام تخت های مراقبت).

- الف) آزمایشگاه، الکتروانسفالوگرافی، الکتروکاردیوگرافی و بخش بیوپسی.
- ب) رادیولوژی (که به دو بخش تشخیصی و درمانی تقسیم می گردد).
- ج) طب فیزیکی (به دو بخش فیزیو تراپی و کاردرمانی تقسیم می گردد).
- د) داروخانه

بخش اداری

- اتاق های اداری، بایگانی، مدارک پزشکی، پذیرش، مدیریت و فضاهای عمومی زیر مجموعه بخش اداری بیمارستان می باشند.

خدمات

- بخش خدمات در بیمارستان به طور کلی شامل کاخداری، رختشویخانه، تغذیه، تدارکات استریل مرکزی، انبارهای عمومی مرکزی، تسهیلات کارکنان، تاسیسات و تعمیرات مکانیکی و ... می گردد.

